

## HAMBATAN DAN POTENSI SUMBER DAYA LOKAL DALAM UPAYA MENGURANGI RESIKO KEMATIAN IBU DI KECAMATAN TIGO LURAH KABUPATEN SOLOK, PROVINSI SUMATERA BARAT

*The Barriers and Potential Local Resources to Reduce The Risk of Maternal Death in  
In Tigo Lurah District of Solok Regency West Sumatera*

**Yulfira Media<sup>1</sup>, Zainal Arifin<sup>2</sup>, Gusnedi<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Sumatera Barat

<sup>2</sup>Jurusan Antropologi, FISIP Universitas Andalas

<sup>3</sup>Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Padang

Email: [Fira.media@yahoo.com](mailto:Fira.media@yahoo.com)

### **Abstract**

**Background:** The maternal mortality rate (MMR) in Solok, West Sumatra Province is still remain high at 449.2 per 100,000 live births. The selection of birth attendants is considered as one of the high MMR.

**Objective:** The study aims to explore barriers and potential local resources to reduce the risk of maternal death.

**Methods:** The study was conducted using a qualitative approach. Data was collected through in-depth interviews and focus group discussions.

**Results:** The results of the study revealed that reduction of the risk of maternal death was facing some barriers such as socio-cultural barriers, geographic conditions, limited access to health services, economics status, and low utilization of potential local resources. The resources that can be utilized in reducing maternal death risk are the presence of potential dukun beranak (traditional birth attendant), potential local leaders, village social capital, and interaction/ communication pattern based on locally social and cultural condition.

**Conclusion:** The study revealed some barriers in reducing the risks of maternal deaths, but the problems could be overcome by optimizing and utilizing several available potential local resources.

**Keywords:** maternal mortality, barriers of maternal health access, potential local resources

### **Abstrak**

**Latar belakang:** Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat masih tinggi, yaitu sebesar 449,2 per 100.000 kelahiran hidup. Pemilihan tenaga penolong persalinan dianggap turut mempengaruhi AKI.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hambatan dan potensi sumber daya lokal dalam upaya mengurangi resiko kematian ibu.

**Metode:** Penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan Fokus Group Discussion.

**Hasil:** Hasil penelitian mengungkapkan bahwa hambatan dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu yaitu hambatan sosial budaya, kondisi geografis dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi masyarakat, dan masih rendahnya pemanfaatan potensi lokal dalam upaya perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin. Potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dalam upaya risiko kematian ibu adalah potensi keberadaan dukun beranak, potensi pemimpin lokal modal sosial nagari, dan pola interaksi dan komunikasi yang berbasiskan sosial budaya masyarakat.

**Kesimpulan:** Penelitian menunjukkan adanya beberapa hambatan terkait kematian ibu, namun beberapa potensi sumber daya lokal dapat dimanfaatkan dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu.

**Kata kunci:** kematian ibu, kendala akses kesehatan ibu, potensi sumber daya lokal

## PENDAHULUAN

Permasalahan kematian ibu di Indonesia saat ini kondisinya cukup memprihatinkan. Data terakhir dalam Survei Demografi dan Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa angka kematian ibu (AKI) masih sebesar 228/100 ribu kelahiran hidup<sup>1</sup> bahkan SDKI 2012 menunjukkan adanya kenaikan estimasi AKI di Indonesia<sup>2</sup>. Kondisi ini menjadi sangat sulit untuk pencapaian target penurunan angka kematian ibu sebesar 118/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015<sup>3</sup>.

AKI di Provinsi Sumatera Barat juga masih tergolong tinggi, yaitu sebesar 207/100.000 kelahiran pada tahun 2011. Angka ini masih jauh dari yang ditargetkan dalam RPJMD Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup<sup>4</sup>. Kabupaten Solok merupakan salah satu kabupaten dengan angka kematian ibu tertinggi di Provinsi Sumatera Barat, yaitu sebesar 449,2 per 100.000 kelahiran hidup<sup>5</sup>.

Kematian ibu di negara berkembang termasuk di Indonesia masih banyak terjadi di rumah, tanpa pertolongan tenaga kesehatan, keterlambatan akses untuk menerima perawatan yang berkualitas dan sebagainya. Hal ini juga erat kaitannya ketidaktahuan wanita, suami, dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal (pemeriksaan selama kehamilan), pertolongan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdarutan, merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir<sup>6</sup>.

Pentingnya peningkatan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir, maka pada tahun 2000, telah dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *'Making Pregnancy Safer' (MPS)* sebagai bagian program *safe motherhood*.

Pesan kunci Gerakan Kehamilan yang Aman/ *MPS* adalah<sup>7</sup>:

- Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
- Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat

- Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Berbagai upaya untuk menurunkan AKI telah banyak dilakukan pemerintah, dan upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jaminan Persalinan (Jampersal) yang digulirkan sejak 2011. Program Jampersal ini diperuntukan bagi seluruh ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir yang belum memiliki jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan<sup>8</sup>.

Pelaksanaan program Jampersal yang salah satu tujuannya meningkatkan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan belum bisa dikatakan berhasil jika persentase persalinan dengan tenaga kesehatannya masih rendah. Hal ini bisa terlihat dari data cakupan pemeriksaan kehamilan oleh tenaga kesehatan K4 yang masih rendah (65,6%) dan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang juga masih rendah di Kabupaten Solok yaitu 68,4%<sup>9</sup>. Dengan kata lain bahwa partisipasi masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan dalam pertolongan persalinan dianggap masih dibawah target yang diharapkan, yaitu 90%.<sup>9</sup> Artinya, masih terdapat 31,6% persalinan ditolong oleh dukun di Kabupaten Solok

Dukun bayi (dukun beranak) menurut Kusnada Adimihardja dalam Rina Anggoro adalah seorang wanita atau pria yang menolong persalinan<sup>10</sup>, sejak dahulu kala sampai sekarang masih banyak dimanfaatkan sebagai penolong. Dukun bayi merupakan tenaga terpercaya menurut masyarakat setempat. Hasil studi yang dilakukan Ristrini pada tahun 2007 mengungkapkan bahwa kemampuan tenaga non kesehatan/dukun bersalin masih kurang, khususnya yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya, resiko kehamilan dan persalinan serta rujukannya<sup>11</sup>.

Upaya penurunan AKI tidak hanya tanggung jawab pemerintah, tetapi lebih penting lagi peran serta masyarakat. Dalam mempercepat keberhasilan penurunan AKI, disamping faktor akses dan pelayanan kesehatan, masyarakat dengan segenap potensi dan peran sertanya juga merupakan agenda prioritas.<sup>8</sup>

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka artikel ini bertujuan untuk mendeskripsikan tentang beberapa hambatan dan potensi sumber daya lokal dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu di Kab. Solok. Artikel ini merupakan bagian dari kajian pengembangan strategi pemberdayaan masyarakat berbasis sosial budaya lokal dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu khususnya di Kab. Solok.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan pada tahun 2013, di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Pemilihan lokasi penelitian ini dengan pertimbangan bahwa Kabupaten Solok adalah kabupaten dengan AKI tertinggi menurut hasil penelitian Dinas Kesehatan tahun 2008 sebesar 449.2 per 100.000 kelahiran hidup<sup>6</sup> dan cakupan pemeriksaan kehamilan K4 rendah (65,6%) dan cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang rendah yaitu 68,4%. Kemudian secara *purposive* dipilih satu kecamatan yaitu Kecamatan Tigo Lurah yang mempunyai Puskesmas Batu Bajanjang. Puskesmas ini dipilih dengan pertimbangan bahwa wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang yang paling rendah capaian cakupan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan K4 yaitu 40,4% dan cakupan pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan (40,6%).<sup>6</sup>

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Data atau informasi yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan untuk mendapat dokumen antara lain dari Dinas Kesehatan berupa buku Profil Kesehatan Kab Solok, dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Sumatera Barat, Buku Laporan PWS KIA dan data pendukung lainnya.

Pengumpulan data primer dilakukan dengan diskusi kelompok terarah (*focus group discussion/ FGD*), wawancara mendalam (*indepth interview*), dan observasi. FGD telah dilakukan kepada 5 (lima) kelompok yaitu kelompok ibu hamil/punya anak balita (sebanyak 10 orang), keluarga ibu

hamil/punya balita (10 orang), tokoh masyarakat (10 orang), kader (10 orang), dan tenaga kesehatan (20 Orang). Total jumlah peserta FGD di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang adalah sebanyak 60 orang. Setelah FGD dilakukan triangulasi untuk menguji tingkat keabsahan data dengan melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan, yaitu aparat kesehatan, ibu hamil/punya balita, tokoh masyarakat (Wali Nagari, Sekretaris Nagari, Tokoh agama), dan dukun.

Pengolahan data dilakukan melalui tahapan dari data yang dikumpulkan kemudian dibuat transkrip hasil wawancara, diskusi yaitu mencatat seluruh data yang diperoleh dari wawancara dan diskusi. Setelah semua data tercatat dengan baik kemudian dilakukan pemilihan data dengan mengurutkan data berdasarkan kelompok pertanyaan, dan selanjutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara dan diskusi guna mempermudah dalam menganalisis data.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil FGD, wawancara mendalam, observasi/ pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait.

## HASIL

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Batu Bajanjang didirikan pada tahun 2004, dan termasuk dalam Kecamatan Tigo Lurah, Kabupaten Solok. Sebelumnya Puskesmas Batu Bajanjang merupakan Puskesmas Pembantu yang terdapat di wilayah Kecamatan Payung Sekaki. Sejak pemekaran menjadi Kecamatan Tigo lurah, statusnya berubah menjadi Puskesmas.

Kecamatan Tigo Lurah merupakan kecamatan terluas di Kabupaten Solok, dan termasuk daerah terpencil di Kabupaten Solok. Ada 5 (lima) nagari/desa yang termasuk dalam wilayah administrasi Kecamatan Tigo Lurah, yaitu Rangkang Luluh, Tanjuang Balik Sumiso, Batu Bajanjang, Garabak Data dan Simanau. Pusat pemerintahan Kecamatan Tigo Lurah terdapat di Batu Bajanjang, yang memiliki

jarak 96 km ke ibu kota Kabupaten Solok di Arosuka, dengan waktu tempuh empat sampai enam jam, dan berjarak 130 km ke Kota Padang menggunakan kendaraan roda empat dicapai dalam waktu sekitar tujuh sampai sembilan jam.

Topografi wilayah ini berbukit-bukit di jajaran pegunungan Bukit Barisan, sebagian besar luas lahan merupakan hutan negara dan lahan kritis/tidak subur.

Jalan yang menghubungkan antara nagari pada umumnya adalah jalan setapak. Sarana transportasi umum di nagari-nagari ini adalah ojek, dengan biaya sewa ojek dari nagari menuju kota Kecamatan kurang lebih Rp. 100.000,-. Kondisi medan yang dilalui cukup berat dengan sebagian besar jalannya adalah jalan tanah dan berlumpur jika musim hujan, dan biasanya hanya mobil *double garden* yang aman jika melewati daerah ini.

Wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang yang meliputi 5 (lima) nagari (desa) mempunyai kondisi wilayah geografis yang relatif sulit dijangkau, terdapat 3 (tiga) nagari yang hanya dapat dilalui roda dua dan roda empat sedangkan 2 (dua) nagari lainnya hanya dapat dilalui dengan kendaraan roda 2 dan kuda beban (sarana transportasi dalam perdagangan). Puskesmas Batu Bajanjang merupakan satu-satunya Puskesmas dengan kategori sangat terpencil. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga sangat dipengaruhi oleh kondisi geografis yang berbukit-bukit dan jalan relatif jelek tersebut.

### **Hambatan dalam Perawatan Kesehatan**

#### **Ibu Hamil dan Bersalin**

Hasil FGD dan wawancara mendalam terdapat beberapa hambatan yang terkait perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin di lokasi penelitian antara lain adalah sebagai berikut:

#### **Hambatan Sosial dan Budaya:**

##### **Masih kurangnya pengetahuan masyarakat terkait perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan**

Hasil FGD dan wawancara mendalam diketahui bahwa pemahaman masyarakat tentang kehamilan adalah persoalan yang

biasa, sehingga tidak perlu dipersoalkan apalagi diinformasikan kepada orang lain. Pemahaman seperti ini juga dilatarbelakangi oleh adanya rasa malu bagi seorang ibu dan keluarganya untuk memeriksakan kehamilan apabila masih dalam usia muda (3 bulan kebawah), di samping itu juga ada perasaan khawatir atau takut dianggap terlalu berharap. Hal ini seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Jika kehamilan masih muda (di bawah 3 bulan) rasanya malu diinformasikan kepada orang lain dan apalagi diperiksa kehamilannya karena takut dikatakan terlalu berharap (“arok”), sehingga akan membuat malu kalau justru nantinya tidak jadi hamil”.*

Adanya pandangan dari masyarakat tersebut di atas, maka seorang ibu hamil akan cenderung memeriksakan kehamilan apabila mereka sudah merasa yakin bahwa mereka hamil 4 bulan ke atas, dan apabila ditemukan ada persoalan selama kehamilan. Rasa malu dan belum ada kepastian ini pula yang membuat, seorang ibu hamil dan keluarganya juga tidak mempersiapkan secara baik persalinan yang akan dihadapi. Persiapan hanya akan dilakukan seminggu sebelum persalinan.

Pemahaman seperti ini akhirnya membuat berbagai persoalan kehamilan terkadang tidak terpantau dengan cepat oleh tenaga kesehatan. Bahkan persoalan seorang ibu hamil terkadang tidak bisa dimasuki, sehingga menjadi persoalan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya, karena dianggap sebagai persoalan pribadi dan keluarganya. Akibatnya berbagai upaya untuk memasukkan pengetahuan-pengetahuan kesehatan yang benar terkait dengan kehamilan dan persalinan, relatif sulit dilakukan bahkan oleh kader posyandu sendiri, karena sering dianggap mencampuri urusan pribadi seseorang.

Pengetahuan masyarakat menurut informan tenaga kesehatan tentang masalah kesehatan ibu hamil dan bersalin juga relatif kurang. Masyarakat di sini hanya memerlukan tenaga kesehatan ketika sudah terjadi masalah, kesadaran masyarakat terhadap kesehatan relatif kurang. Masyarakat di daerah ini tidak terlalu mementingkan

kesehatannya, di mana ketika ibu sudah hamil besar tidak ada perlakuan khusus terhadap ibu tersebut, dan tetap saja masih pergi ke sawah untuk menjalankan aktifitasnya. Masyarakat beranggapan pekerjaan tersebut sudah hal yang biasa.

Persepsi masyarakat terhadap tenaga bidan bahwa bidan masih relatif muda, dan masyarakat cenderung merasa kurang percaya dengan bidan tersebut karena belum berpengalaman dalam membantu persalinan. Begitu juga dengan bidan, tampaknya juga merasa kurang percaya diri dan lebih bersikap hati-hati dengan dukun setempat. Mereka masih ada perasaan khawatir terhadap dukun yang dianggap mempunyai kemampuan lebih, dimana dukun tidak hanya membantu ibu melahirkan tapi dia juga ilmu untuk bisa menahan kelahiran. Selanjutnya masyarakat menyatakan bahwa pendekatan tenaga kesehatan kepada masyarakat masih dianggap kurang dan perlu peningkatan.

Sementara itu, pandangan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh dukun lebih bersifat kekeluargaan. Hubungan dukun dengan masyarakat sudah terbina dengan baik. Dukun bisa menenangkan ibu hamil dan memberikan pelayanan yang baik serta bersifat kekeluargaan, dan pembayarannya relatif murah tidak ada tarifnya. Dalam hal ini biasanya dukun diberikan imbalan berupa beras sebanyak satu atau dua *sukek*. Bagi mereka yang ekonominya relatif cukup baik cenderung menambahkan uang kurang lebih sebesar Rp50.000,-. Selanjutnya sebagian masyarakat lebih mempercayai dukun karena sudah berpengalaman, dan sudah banyak ibu yang dibantu melahirkan.

Jika dalam proses persalinan, dukun menyatakan sudah tidak sanggup lagi, maka dukun memberikan izin untuk memanggil bidan. Sebelum bidan membantu menangani persalinan biasanya bidan meminta izin terlebih dahulu kepada dukun yang dianggap sakti (punya ilmu ghaib), kalau tidak takut nanti di "pampan" sehingga anak tidak bisa lahir. Begitu juga pada keadaan kegawatdaruratan, di mana ibu sudah saatnya harus dirujuk, tapi harus tetap seizin dukun dan keluarga serta ninik mamak. Keputusan melalui musyawarah keluarga untuk membawa ibu ke rumah sakit yang

ada di Solok tersebut terkadang membutuhkan waktu sampai satu malam. Situasi ini menyebabkan terlambat memutuskan untuk dirujuk, masalah geografi dan transportasi yang sulit juga menjadi kendala sehingga dapat menyebabkan ibu dengan komplikasi ini terlambat untuk ditangani.

### **Hambatan Sosial dan Budaya: masih kuatnya tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masyarakat di lokasi penelitian cenderung mempunyai kepercayaan dan tradisi yang terkait dengan perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Dalam hal pemeriksaan kehamilan dapat dikatakan bahwa pemeriksaan kehamilan dengan menggunakan bantuan dukun beranak dianggap merupakan suatu kepercayaan dan kebiasaan masyarakat di kampung. Kepercayaan masyarakat terhadap dukun beranak, selain karena sudah merupakan tradisi atau kebiasaan masyarakat setempat, juga dimungkinkan oleh kondisi jumlah tenaga dukun beranak yang relatif banyak jika dibandingkan dengan jumlah tenaga bidan. Apalagi hal ini diperburuk oleh kondisi tenaga kesehatan yang cenderung tidak berada ditempat dan pelayanan pada hari tertentu saja (Selasa dan Rabu), jarak yang jauh dengan biaya transportasi ke Puskesmas yang relatif besar, sehingga pada waktu pemeriksaan kehamilan yang pertama kali masyarakat cenderung menggunakan jasa tenaga dukun beranak.

Pada umumnya masyarakat di daerah ini mempunyai kebiasaan melahirkan di rumah dengan bantuan dukun beranak sebagai tenaga pertolongan pertama persalinan. Alasan informan melahirkan di rumah karena merasa lebih nyaman, tenang di rumah sendiri didampingi oleh keluarga. Sedangkan dukun dipilih sebagai penolong persalinan karena sudah dikenal dekat, dipercaya dan sudah merupakan tradisi yang dilakukan secara turun temurun, dan bayarannya bisa dengan beras satu atau dua *sukek* (satu *sukek* adalah sekitar dua liter), tergantung dari kondisi ekonomi masyarakat.

Hasil temuan di lapangan menunjukkan bahwa adanya kecenderungan dari masyarakat untuk meminta bantuan persalinan dengan dukun beranak terlebih dahulu. Masyarakat mempunyai anggapan nanti saja ke tenaga kesehatan, yaitu kalau kondisinya sudah tidak bisa lagi ditangani oleh dukun beranak. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa jika kondisi persalinan tidak bisa ditangani dukun beranak, maka barulah biasanya dukun beranak tersebut meminta keluarga untuk memanggil bidan. Namun kondisi seperti ini biasanya sudah dalam kondisi yang kritis yang sudah bukan ditangani bidan lagi tetapi sudah harus dirujuk ke rumah sakit, seperti yang diungkapkan informan sebagai berikut:

*“Lebih baik ke dukun beranak sajalah dahulu, ya nanti-nanti sajalah ke bidan. Jika dukun beranak sudah menyerah, maka baru disuruh memanggil bidan. Pada saat ini biasanya kondisi ibu tersebut sudah dianggap bukan “makanannya bidan lagi”, tetapi harus dibawa ke rumah sakit”.*

Kondisi ini juga dapat menyebabkan masalah kegawatdaruratan tersebut menjadi terlambat untuk dirujuk.

Dukun tidak hanya membantu persalinan, tetapi juga membantu perawatan terhadap anak dan ibu habis melahirkan, seperti membantu memandikan anak dan ibu setelah melahirkan yaitu lebih kurang setengah jam setelah persalinan, mencuci pakaian ibu yang terkena darah waktu melahirkan, melakukan pemijatan, melakukan pemasangan *babek* (ikatan kain panjang yang diikatkan pada bagian bawah perut) supaya peranakan tidak turun, dan menganjurkan untuk meminum ramuan “obat” pahit (sekalian kunyit) serta ramuan jamu bersalin.

Salah satu tradisi adat paska kelahiran adalah tradisi turun mandi, yaitu kegiatan turun mandi anak ke kali dimaksudkan untuk melepas hutang kepada dukun, yang mana dalam hal ini masyarakat beranggapan bahwa ada perasaan berhutang kepada dukun yang telah membantu persalinan diikuti dengan mencuci tangan dukun yang terkena darah waktu melahirkan. Rangkaian kegiatan ini

harus dilakukan oleh masing-masing keluarga sesudah kelahiran anak kurang lebih satu bulan, baik laki maupun perempuan, dan masyarakat akan merasa malu jika tidak melaksanakan kegiatan tersebut. Tradisi turun mandi ini sudah merupakan tradisi turun temurun, yang dilakukan secara adat, dan dalam hal ini dukun dianggap menjadi tokoh penting dalam kegiatan tersebut.

### **Kondisi Geografis dan Keterbatasan Akses Pelayanan Kesehatan**

Wilayah kerja Puskesmas Batu Bajaran merupakan daerah terpencil, jarak yang relatif jauh dan kondisi geografis sulit dijangkau karena kondisi jalan menuju pusat kecamatan masih berbatu bahkan berlumpur ketika hujan, sehingga sulit untuk dilalui kendaraan roda empat.

Keterpencilan membuat pelayanan kesehatan relatif terbatas, tidak saja karena keterbatasan tenaga kesehatan yang bisa menjangkau semua lapisan masyarakat, tetapi juga lebih disebabkan karena jadwal pelayanan hanya bisa dilakukan pada hari-hari tertentu saja. Ketersediaan sarana prasarana pendukung yang dimiliki lembaga kesehatan yang relatif masih terbatas, sehingga beberapa program yang seharusnya dilakukan oleh lembaga kesehatan ini akhirnya tidak bisa dilaksanakan.

Kondisi keterbatasan akses dan layanan kesehatan tersebut mengakibatkan pertolongan kesehatan yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan justru cenderung terkendala, padahal persoalan sakit apalagi melahirkan tidak bisa dijadwalkan dan tidak bisa ditunda-tunda. Upaya masyarakat untuk memberdayakan diri agar mandiri dan mampu mengatasi persoalan kesehatan yang mereka hadapi, juga terkadang terhambat karena kurangnya pengetahuan yang mereka miliki, serta kurangnya penyuluhan tentang kesehatan di tengah masyarakatnya.

### **Kondisi Ekonomi Masyarakat**

Sebagian besar ( $\pm 90\%$ ) masyarakat di lokasi penelitian mempunyai mata pencaharian sebagai petani, yang hanya mengandalkan pertanian sebagai sumber kehidupan mereka. Dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka sehari-hari, biasanya masyarakat

akan menjual sebagian hasil pertaniannya seperti beras ke pasar. Hasil pertanian yang mereka peroleh cenderung dimanfaatkan untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Penghasilan yang relatif terbatas, mengakibatkan masyarakat kesulitan ketika harus mengeluarkan biaya yang cukup besar untuk persalinan. Kondisi ini membuat masyarakat akhirnya lebih banyak memilih pelayanan kesehatan yang relatif tidak membutuhkan biaya besar dalam waktu bersamaan, yaitu tenaga dukun beranak. Hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa persalinan dengan tenaga bidan bisa menghabiskan biaya sampai Rp800.000,- apalagi kalau lokasi bidan yang relatif jauh. Ini berbeda apabila persalinan dilakukan kepada dukun beranak yang hanya mengeluarkan biaya antara Rp50.000,- sampai dengan Rp100.000,-. Bagi masyarakat yang kurang mampu biasanya memberikan beras sebanyak satu atau dua *sukek* (satu *sukek* sama dengan 21/2 liter beras).

Besarnya biaya persalinan ini, lebih disebabkan karena bidan terkadang harus meminta dana tambahan apabila ia harus diajak ke rumah untuk membantu persalinan tersebut. Sementara sebagian besar masyarakat memang lebih menyukai melakukan persalinan di rumah, dengan alasan keluarga bisa membantu dan terasa lebih nyaman. Walaupun masyarakat Batu Bajanjang ini sudah mendengar adanya Jampersal, namun belum semua masyarakat bisa memanfaatkannya, bahkan sebagian masyarakat belum mengetahui akan adanya Jampersal ini.

#### **Masih rendahnya pengembangan dan pemanfaatan potensi lokal dalam upaya perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin**

Hambatan lain adalah masih rendahnya pengembangan dan pemanfaatan potensi lokal yang bisa digunakan dalam mengatasi berbagai persoalan kehamilan, sementara lembaga kesehatan yang ada di nagari ini justru belum bisa dimanfaatkan secara maksimal. Persoalan transportasi misalnya kondisi jalan dan jarak yang harus ditempuh akan memakan biaya cukup besar apabila masyarakat harus meminta pelayanan ke nagari terdekat apalagi ke Solok. Nilai-nilai

kebersamaan yang seharusnya bisa membantu mengatasi persalinan, juga tidak banyak membantu karena persoalan kehamilan dan persalinan adalah persoalan keluarga inti, sehingga terkadang tidak banyak bantuan masyarakat luas yang bisa diandalkan.

Gambaran dari beberapa persoalan yang dihadapi masyarakat Batu Bajanjang di atas, akhirnya membuat sebagian besar masyarakatnya lebih banyak mengandalkan tenaga tradisional yaitu tenaga dukun. Bagi masyarakat Batu Bajanjang, dukun lebih dipilih sebagai “tenaga kesehatan” dalam mengatasi berbagai persoalan kehamilan dan persalinan, bukan saja karena sudah dikenal lama dan dianggap berpengalaman, tetapi juga karena dukun bisa dipanggil kapan saja untuk membantu persalinan, dan biaya yang dikeluarkan juga dianggap tidak memberatkan masyarakatnya. Cara dukun dalam membantu persalinan lebih banyak dalam bentuk mengurut, dan akan memberikan ramuan bila kehamilan dan persalinan tersebut dianggap bermasalah. Berbeda dengan tenaga bidan, yang dipahami lebih mengandalkan obat-obatan daripada sentuhan fisik, disamping juga karena penggunaan tenaga bidan juga dianggap membutuhkan lebih banyak biaya.

Walaupun sebagian besar persoalan kehamilan dan persalinan diserahkan kepada dukun, tetapi bukan berarti keberadaan bidan sebagai tenaga kesehatan ditolak oleh masyarakat. Kebiasaan yang sudah lama mereka terima cenderung sulit untuk ditinggalkan, sehingga meminta bantuan dukun tetap akan dilakukan walaupun ibu hamil tersebut juga meminta bantuan kepada “tenaga kesehatan” (bidan). Dalam FGD juga terungkap bahwa seorang dukun tidak merasa keberatan apabila keluarga pasien justru meminta bidan ikut mendampingi dukun dalam melakukan persalinan. Bahkan pada kasus-kasus tertentu, seorang dukun justru akan menyuruh keluarga ibu hamil untuk meminta bantuan persalinan kepada bidan apabila sang dukun ini merasa tidak sanggup untuk membantu persalinan ibu hamil tersebut.

Menyikapi persoalan kehamilan dan persalinan di atas, maka tampak masyarakat di lokasi penelitian bukanlah tidak mau

meminta pelayanan kesehatan dan persalinan dengan bidan atau tenaga kesehatan. Persoalan pemahaman akan kemampuan dan pengalaman seorang bidan sangat menentukan sistem pelayanan kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan tersebut. Keterbatasan ekonomi juga sering menjadi alasan mengapa masyarakat relatif enggan dan jarang meminta pelayanan persalinan kepada bidan, disamping persoalan kepercayaan yang relatif masih sulit untuk dihilangkan. Masih kuatnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga dukun ini, juga didukung oleh masih lemahnya penyuluhan kesehatan yang terprogram yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada.

### **Potensi Sumber Daya Lokal Yang Bisa Dimanfaatkan Dalam Upaya Mengurangi Resiko Kematian Ibu**

#### **Keberadaan dukun**

Potensi sumberdaya lokal yang bisa dimanfaatkan di lokasi penelitian antara lain adalah; 1) keberadaan dukun beranak di dalam masyarakat di lokasi penelitian masih dipercayai oleh masyarakat; 2) jumlah dukun beranak lebih banyak dibandingkan dengan tenaga kesehatan, untuk satu nagari jumlahnya bisa mencapai kurang lebih 15 orang, sedangkan tenaga kesehatan untuk satu nagari jumlahnya rata-rata satu atau dua orang. Hal ini sebaiknya keberadaan dukun bukan sebagai kendala tapi bagaimana dioptimalkan sebagai potensi.

Persoalan yang sering dihadapi selama ini adalah masih kuatnya beberapa tradisi yang harus dilakukan ibu hamil ketika meminta pertolongan dengan dukun, yang dalam ilmu kesehatan dianggap bertentangan dan tidak sesuai dengan petunjuk kesehatan. Misal tradisi adanya kewajiban mandi bagi seorang ibu yang baru selesai persalinan untuk mandi, walaupun di tengah malam sekalipun. Sebagai sebuah tradisi, maka persoalan seperti ini seharusnya dipahami secara arif, karena bisa saja dibalik kebiasaan tersebut terselip sebuah pesan dan tujuan tertentu. Sebagai sebuah tradisi, maka “melarang” dan “meniadakan” kebiasaan ini juga akan membuat pengetahuan dengan faham bertolak belakang yang ingin disodorkan juga akan mengalami resistensi.

Oleh sebab itu, mencari argumentasi yang lebih logis mungkin akan lebih baik dan bisa diterima sesuai dengan nilai-nilai dan kebiasaan lokal.

#### **Keberadaan Pemimpin lokal**

Keberadaan pemimpin lokal (*mamak* dan wali nagari) relatif masih kuat, dimana pendapatnya diterima oleh masyarakatnya, dan berpengaruh terhadap perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Sumberdaya lokal ini juga bisa dimanfaatkan untuk memasukkan nilai-nilai ilmu kesehatan yang akan disodorkan dan disosialisasikan kepada masyarakat. Akan tetapi, persoalan yang tetap harus diperhatikan adalah persoalan tata cara dalam melakukan sosialisasi juga harus disesuaikan dengan budaya lokal. Terkait dengan adanya anggapan masyarakat bahwa persoalan kehamilan adalah persoalan personal (malu memberi tahu), maka sosialisasi yang dilakukan pun tidak dalam bentuk kelompok besar yang sifatnya terbuka, tetapi akan menjadi lebih baik kalau dilakukan secara tertutup dan dalam kelompok kecil. Peran kader posyandu sangat dibutuhkan dalam melakukan sosialisasi dan penyuluhan bagi para ibu hamil, karena keberadaan mereka yang relatif sudah bisa diterima keberadaannya di tengah masyarakat.

#### **Potensi modal sosial masyarakat nagari**

Terkait dengan biaya yang harus dikeluarkan ibu hamil dan keluarganya, perlu ada terobosan akan biaya yang harus dikeluarkan oleh ibu hamil dan keluarganya apabila meminta pelayanan kepada tenaga kesehatan. Persoalan biaya yang harus dikeluarkan ibu hamil ketika meminta pelayanan kepada dukun, sebenarnya juga tidaklah murah karena pasca persalinan ibu hamil terkadang juga harus melakukan aktivitas tertentu sebagai ucapan terima kasih kepada dukun tersebut. Perbedaannya, biaya yang mereka keluarkan selama ini untuk dukun tidaklah dikeluarkan sekaligus, tetapi tahap bertahap. Berbeda dengan biaya yang harus dikeluarkan bila meminta pelayanan kepada tenaga kesehatan, yang cenderung harus dikeluarkan sekaligus, sehingga memang terkesan besar dan menyulitkan.



Pentingnya memiliki tabungan menjelang persalinan, tetap harus disosialisasikan sebagai pemahaman dasar kepada ibu hamil dan keluarganya. Walaupun selama ini pernah diterapkan sistem arisan bagi ibu-ibu hamil, yang menyerupai sistem tradisional *julo-julo*, tetapi tidak berjalan secara baik karena tersendatnya pembayaran bagi ibu hamil yang sudah menerima. Oleh sebab itu, perlu ada kreativitas yang mungkin bisa dimotori oleh kader posyandu untuk membuat tabungan bersama yang bisa dijadikan modal dasar pemberian “kredit” bagi ibu-ibu hamil sebagai pengganti “arisan” yang lebih bersifat individual.

### **Pola interaksi dan komunikasi yang berbasiskan sosial budaya masyarakat**

Terkait dengan pola interaksi dan komunikasi yang dilakukan di tengah masyarakat, perlu adanya pemahaman mendalam akan nilai-nilai sosial-budaya yang berkembang ditengah masyarakat. Pemahaman akan nilai-nilai sosial-budaya ini tidak saja terkait dengan tata cara berkehidupan di tengah masyarakat, tetapi juga terkait dengan tata cara dalam menjalankan dan melaksanakan pekerjaan dan program yang ada.

## **PEMBAHASAN**

Angka kematian ibu merupakan salah satu indikator kesejahteraan sosial suatu negara atau wilayah. Kematian seorang ibu mempengaruhi kondisi kehidupan suatu keluarga karena adanya anak yang menjadi yatim. Terdapat berbagai faktor determinan turut andil dalam kejadian kematian ibu. Determinan yang memegang peranan penting dalam kematian ibu meliputi faktor pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan ketersediaan pelayanan kesehatan preventif dan kuratif, faktor reproduksi seperti paritas, status kesehatan umum, usia, dan faktor-faktor sosial-ekonomi, termasuk tempat tinggal (daerah perkotaan / pedesaan), pendidikan, pendapatan, status, serta faktor budaya<sup>12</sup>. Berdasarkan determinan tersebut, terlihat bahwa kendala ibu hamil dan ibu bersalin di daerah penelitian adalah masalah aksesibilitas pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan budaya.

Hasil penelitian di atas telah teridentifikasi beberapa hambatan dalam perawatan kehamilan dan persalinan terkait dengan pengetahuan, tradisi, nilai-nilai kepercayaan, ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, masalah untuk mencapai akses pelayanan, pengaruh perilaku dari tenaga kesehatan.

Penduduk setempat sudah sangat percaya terhadap dukun sebagai penolong persalinan padahal menurut gerakan *Making Pregnancy Safer* untuk mengurangi risiko terjadinya kematian ibu, seharusnya setiap ibu bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten<sup>7</sup>. Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) yang dikeluarkan oleh Direktorat Bina Kehatan Ibu, menyatakan bahwa tenaga penolong persalinan adalah dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter umum, bidan dan perawat. Demikian pula untuk tenaga yang melakukan pemeriksaan kesehatan adalah tenaga kesehatan. Apabila masyarakat melakukan pemeriksaan kehamilan ke dukun, artinya belum melakukan ANC (antenatal care), dimana ANC bertujuan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar pelayanan kebidanan yang dianjurkan untuk menjamin perlindungan kepada ibu hamil berupa deteksi dini factor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi<sup>13</sup>.

Budaya dan sudah menjadi kepercayaan masyarakat merupakan tantangan bagi Pemerintah Kabupaten Solok dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan ibu di daerahnya, meskipun hal tersebut tidaklah mudah. Seperti yang dikemukakan oleh Lawrence Green (dalam Notoatmojo, 2010)<sup>14</sup> bahwa faktor perilaku masyarakat mengenai kesehatan ditentukan oleh faktor predisposisi (*pre disposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat. Faktor predisposisi (*pre disposing factors*), yaitu faktor-faktor yang memberikan kemudahan atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang antara lain pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, nilai-nilai, norma sosial, dan sebagainya. Faktor pemungkin adalah tersedianya sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya, misalnya Puskesmas, Poskesri

dan Posyandu. Faktor penguat merupakan faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku, seperti sikap dari perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat.

Gambaran hasil penelitian seperti yang telah diungkapkan di atas menunjukkan bahwa pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu hamil dan bersalin masih relatif rendah. Kondisi tersebut di atas juga berkaitan dengan rendahnya pendidikan masyarakat setempat. Sebagian besar (kurang lebih 80% adalah tidak tamat SD dan tamat SD) masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Batu Bajanjang mempunyai pendidikan yang relatif rendah, dan mereka menikah pada usia yang relatif muda. Dengan pendidikan yang relatif rendah, maka kemampuan mereka untuk mendapatkan pengetahuan mengenai kesehatan ibu dan anak juga terbatas. Apalagi sosialisasi atau penyuluhan dari tenaga kesehatan kepada masyarakat mengenai kesehatan ibu hamil masih relatif kurang.

Pemahaman masyarakat terhadap manfaat pemeriksaan kehamilan cenderung belum dimengerti oleh sebagian masyarakat. Masyarakat cenderung merasa malu untuk memeriksakan kehamilannya, apalagi kalau kehamilannya masih di bawah tiga bulan. Pemahaman masyarakat yang seperti ini akhirnya membuat berbagai persoalan kehamilan terkadang tidak terpantau dengan cepat oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Bahkan persoalan seorang ibu hamil terkadang tidak bisa dimasuki dan menjadi persoalan bagi bidan dan tenaga kesehatan lainnya, karena dianggap sebagai persoalan pribadi dan keluarganya. Akibatnya berbagai upaya untuk memasukkan pengetahuan-pengetahuan modern terkait dengan kehamilan dan persalinan, relatif sulit dilakukan bahkan oleh kader posyandu sendiri, karena sering dianggap mencampuri urusan pribadi seseorang.

Meutia F. Swasono menyatakan bahwa berbagai kelompok masyarakat dengan kebudayaannya di seluruh dunia memiliki aneka persepsi, interpretasi dan tindakan dalam menghadapi terbentuknya janin dan kelahiran bayi, dengan berbagai implikasinya terhadap kesehatan<sup>15</sup>. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa

masyarakat juga mempunyai pemahaman, nilai-nilai, tradisi dan kepercayaan yang dimiliki oleh masyarakat setempat dalam menghadapi persalinan dan pasca persalinan. Masyarakat cenderung memanfaatkan dukun beranak dalam perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Masyarakat mempunyai pandangan bahwa tenaga dukun beranak lebih dipercaya dan lebih berpengalaman, sedangkan tenaga bidan belum begitu dipercaya masyarakat karena dianggap relatif muda dan belum banyak pengalaman.

Kondisi keterbatasan akses dan layanan kesehatan tersebut mengakibatkan pertolongan kesehatan yang seharusnya dilakukan justru cenderung terkendala. Selanjutnya kondisi ekonomi masyarakat yang relatif kurang, dan masih rendahnya pemanfaatan potensi lokal dalam upaya perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa potensi sumber daya lokal yang bisa dimanfaatkan dalam upaya mengurangi resiko kematian ibu adalah dukun beranak. Seperti yang telah dikemukakan bahwa dukun beranak merupakan tenaga yang potensial dengan jumlahnya relatif lebih banyak dibandingkan tenaga kesehatan, bisa dipanggil kapan saja, biaya perawatannya lebih murah dan mempunyai kemampuan lebih (bisa menahan kelahiran) serta dipercaya masyarakat, sehingga mempunyai peluang lebih besar dalam membantu perawatan kehamilan persalinan dan pasca persalinan. Menyikapi hal ini, pemerintah dapat memanfaatkan potensi dukun beranak ini dengan melakukan pendekatan yang berbasis sosial budaya lokal. Dalam hal ini tenaga kesehatan bisa merangkul dan melakukan pembinaan serta pendampingan terhadap dukun beranak, sehingga dalam menghadapi persoalan kehamilan dan persalinan sampai pasca persalinan bisa dilaksanakan kemitraan antara tenaga kesehatan (bidan) dengan dukun beranak, yang disesuaikan dengan nilai-nilai, tradisi dan budaya dari masyarakat setempat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Badan Litbang Kesehatan di Desa Tetingi, Kecamatan Blang Pegayon, Kabupaten Gayo Lues, Provinsi Nanggroe Aceh

Darussalam menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda, yang mana masyarakat lebih percaya kepada dukun beranak (*bidan* memberikan peluang bagi *bidan kampung* untuk menolong persalinan lebih banyak daripada tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pemerintah setempat hendaknya memberikan perhatian khusus kepada *bidan kampung* dengan cara membina dan merangkul *bidan kampung* untuk bekerja sama dalam mengatasi permasalahan kehamilan seorang ibu sampai pasca-persalinan<sup>16</sup>.

Keberadaan pemimpin lokal (tokoh masyarakat dan walinagari) dan kader posyandu juga merupan potensi sumber daya lokal yang bisa dimanfaatkan dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan ibu hamil dan bersalin. Peran dari pemimpin lokal dan kader posyandu sangat diperlukan dalam penyampaian sosialisasi kesehatan, karena mereka dianggap orang-orang yang kuat pengaruhnya di dalam masyarakat. Selanjutnya dalam rangka menekan risiko kematian ibu hamil dan melahirkan, pendekatan seharusnya lebih berorientasi nilai-nilai sosial-budaya lokal (Minangkabau). Hal ini penting, karena gengsi sosial yang dimiliki oleh seorang pelaku program, tidak ditentukan oleh kecakapannya dalam melaksanakan program tersebut, tetapi lebih dilihat pada kemampuan dirinya dalam melakukan interaksi dan komunikasi sesuai dengan nilai-nilai lokal. Sikap dan perilaku dari tokoh masyarakat dan petugas kesehatan yang berorientasi nilai-nilai budaya dianggap dapat memperkuat terjadinya perilaku dalam pemilihan tenaga dan tempat pemeriksaan kehamilan/persalinan. Hal ini seperti yang

menjadi kendala bagi tenaga kesehatan dalam upaya meningkatkan cakupan pemeriksaan kehamilan dan persalinan dengan tenaga kesehatan.

Adanya faktor penghambat tersebut di daerah penelitian maka perlu dilakukan upaya yang kuat dalam mengubah cara pandang masyarakat menuju perilaku meningkatkan kesadaran untuk melakukan ANC dan pencarian penolong persalinan dengan tenaga kesehatan sesuai dengan arahan program kesehatan dengan memanfaatkan potensi yang ada di

*kampung*) untuk menolong persalinan daripada tenaga kesehatan. Kondisi ini

dikemukakan Green<sup>12</sup> bahwa ada faktor penguat yaitu faktor-faktor yang memperkuat atau mendorong terjadinya perilaku, seperti sikap dari perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Keberadaan potensi sumber daya lokal tersebut selanjutnya perlu diimplementasikan ke dalam program dan kegiatan yang terkait dengan upaya mengurangi resiko kematian ibu.

Dari uraian tersebut di atas, maka apabila Pemerintah Daerah ingin mengurangi risiko kematian ibu perlu upaya keras untuk meningkatkan pemanfaatan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dengan memanfaatkan potensi yang ada di daerah tersebut. Hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi Pemerintah Daerah dalam melakukan evaluasi dan perencanaan intervensi program peningkatan pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Solok.

Identifikasi hambatan dan potensi di daerah penelitian dapat menjadi tantangan bagi jajaran sektor kesehatan di Kabupaten Solok dan Pemerintahan Provinsi Sumatera Barat untuk lebih meningkatkan promosi kesehatan ibu untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perlunya pemeriksaan kesehatan ibu hamil dan persiapan ibu bersalin agar terhindar dari risiko kematian ibu. Kondisi kurangnya pengetahuan dan adanya perbedaan pemahaman masyarakat terhadap kesehatan ibu hamil dan bersalin, dan masih kuatnya tradisi, nilai-nilai dan kepercayaan masyarakat dalam perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan tentunya

masyarakat tersebut dan dengan cara yang lebih khusus.

Masalah kondisi geografis, yang “diperparah” dengan ketersediaan sarana prasarana pendukung dan ketersediaan pelayanan yang relatif masih terbatas perlu adanya inovasi dengan program terobosan untuk mendekatkan masyarakat ke fasilitas kesehatan atau mendekatkan fasilitas kesehatan ke masyarakat, seperti memperbanyak posyandu untuk mendekatkan fasilitas kesehatan masyarakat untuk memudahkan dalam melakukan

pemeriksaan kehamilan, perintisan kemitraan bidan dan dukun bayi, pembentukan desa siaga dalam upaya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) serta program rumah tunggu<sup>13</sup>. Selain itu pemerintah setempat dapat memanfaatkan program Program nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) yang berbasis pemberdayaan masyarakat untuk memperbaiki infrastruktur di daerah tersebut agar akses ke Kabupaten dan Provinsi menjadi lebih lancar sehingga kegiatan ekonomi nagari juga meningkat. Dalam proses perencanaan tersebut memanfaatkan potensi tokoh masyarakat untuk meningkatkan pemberdayaan masyarakat agar program pelayanan kesehatan ibu dapat lebih ditingkatkan, kesadaran masyarakat lebih meningkatkan tanpa meninggalkan peranan dukun yang sudah menjadi kepercayaan masyarakat. Alternatif lainnya adalah pemberian beasiswa kepada keluarga dukun untuk dididik di sekolah kebidanan seperti yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah Kab. Sukabumi<sup>6</sup>, yang dirancang setelah lulus bidan ditempatkan kembali ke daerah asal sebagai upaya membangun kepercayaan dukun terhadap bidan yang tidak lain adalah keluarganya sendiri sehingga mereka lambat laun dapat bekerjasama dengan baik.

Untuk masalah pembiayaan, dengan era JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) diharapkan semua pendudukan secara perlahan mempunyai jaminan pembiaayaan sehingga kendala aksesibilitas karena alasan ekonomi dapat dikurangi dan kematian ibu dapat menurun sesuai target yang diharapkan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada beberapa hambatan dalam upaya mengurangi resiko kematian ibu. Hambatan yang terkait dalam perawatan kehamilan dan persalinan berkaitan dengan permasalahan sosial budaya, kondisi geografis dan keterbatasan akses pelayanan kesehatan, kondisi ekonomi masyarakat yang masih relatif rendah, dan masih rendahnya

pemanfaatan potensi lokal dalam upaya perawatan kesehatan ibu hamil dan bersalin.

Beberapa potensi lokal yang dapat dimanfaatkan dalam upaya risiko kematian ibu adalah potensi keberadaan dukun beranak untuk mendukung bidan dalam membantu persalinan dengan kemitraan, potensi pemimpin lokal modal sosial nagari, dan pola interaksi dan komunikasi yang berbasiskan sosial budaya masyarakat. Potensi ini dapat dikembangkan dan dimanfaatkan dalam upaya mengurangi risiko kematian ibu.

### Saran

1. Perlu peningkatan kapasitas masyarakat yang terkait perubahan perilaku kesehatan masyarakat, khususnya tentang kehamilan dan persalinan melalui penyuluhan kepada ibu hamil dan keluarga, tokoh masyarakat, kader dan dukun beranak.
2. Upaya peningkatan pemanfaatan potensi lokal dalam upaya mengurangi risiko kematian perlu diimplementasikan melalui program dan kegiatan yang terkait dengan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat seperti desa siaga.
3. Program beasiswa pendidikan bidan khusus keluarga dukun yang akan ditempatkan kembali ke daerah asalnya untuk bekerja sama dengan dukun sehingga secara bertahap ANC dan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dapat meningkat.
4. Pelaksanaan PNPM dengan melibatkan masyarakat untuk memperbaiki infrastruktur daerah sehingga dapat mempermudah akses ke daerah lain yang dapat meningkatkan kegiatan ekonomi dan akses penduduk untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### UCAPAN TERIMA KASIH

Kementerian Pendidikan Republik Indonesia melalui Program Beasiswa Unggulan (BSU) tahun anggaran 2010 hingga 2012.

### DAFTAR PUSTAKA

1. BPS, BKKBN, Depkes, Macro Inc, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007, 2008, Calverton-Maryland, USA.

2. BKKBN, BPS, Depkes, Macro Inc, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012, 2013, Jakarta.
3. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/ Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Evaluasi Paruh Waktu RPJMN 2010 - 2014, 2013, Jakarta.
4. Bappeda, *Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 5 Tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Daerah Provinsi Sumatera Barat*, 2011, Padang.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat, *Studi Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 Faktor Determinan dan Permasalahannya*, 2008, Padang.
6. Afifah, Tin, Pangaribuan, L, Rachmalina, dan Media, Yulfira, *Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Pemilihan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sukabumi*. Jurnal Ekologi Kesehatan, Volume 9, No. 3 September 2010.
7. Departemen Kesehatan. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*, 2001. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta.
8. Masadmin, *Depkes Siapkan 1,2 Milyar Untuk Jampersal*, 2011, <http://mediabidan.com/depkes> [Diakses 6 Maret 2013].
9. Dinas Kesehatan Kab. Solok, *Laporan PWS KIA Kabupaten Solok Tahun 2012. 2013. Solok*.
10. Anggoro, Rina, *Dukun Bayi dalam Persalinan oleh Masyarakat Indonesia*, Makara, Kesehatan, Volume 13, no. 1, Juni 2009: 13(1);9-14; <http://journal.ui.ac.id/health/article/viewFile/328/324>
11. Ristirini, *Upaya Pemberdayaan Masyarakat Miskin di Pedesaan dalam Rangka making Pregnancy Safer (Analisis Situasi Upaya Pelayanan Kesehatan Maternal)*. Jurnal Kedokteran Indonesia No. 2. Tahun XXXIII, Februari 2007.
12. Garg, BS. Safe Motherhood : Social, Economic and Medical Determinant of Maternal Mortality. Women and Health Learning Package: Safe Motherhood. 2006. [www.the-networktufh.org](http://www.the-networktufh.org)
13. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan RI, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA)*, 2009, Jakarta.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. 2010. Jakarta: PT Rineka Cipta.
15. Swasono, Meutia F, *Kehamilan dan Kelahiran, Perawatan Ibu dan Bayi dalam Konteks Budaya*. 1998. Jakarta: UI Press.
16. Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. *Buku Seri Etnografi kesehatan Ibu dan Anak 2012, Etik Gayo Desa Tetinggi, Kecamatan Plang Pegayon, Kabupaten gayo Lues, Provinsi Naggroe Aceh Darussalam*. 2012. Jakarta